

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**KATHARYNA VICTÓRIA DA COSTA E OLIVEIRA**

**MANEJO PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE CRIANÇAS COM HIDROCEFALIA**

MANAGEMENT FOR THE DENTAL TREATMENT OF CHILDREN WITH HYDROCEPHAL

SALVADOR

2019

**KATHARYNA VICTÓRIA DA COSTA E OLIVEIRA**

**MANEJO PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM HIDROCEFALIA**

MANAGEMENT FOR THE DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HYDROCEPHAL

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Me. Norma Lucia Luz Sampaio

SALVADOR

2019

**AGRADECIMENTOS**

 Primeiramente à Deus e todos os meus santos e orixás que me fizeram ter forças nessa jornada.

 Aos meus pais que me deram todo apoio, aos meus irmãos que são minha fortaleza e a Victor que me ajudou tanto na construção desse trabalho.

 À minha paciente Mariana e família que foram minha inspiração para o tema, e me deram toda a vivência que precisava para me apaixonar pelos pacientes especiais.

 À minha orientadora Prof. Me. Norma Luz, por todos os ensinamentos, paciência, carinho, ser um exemplo de profissional e pela maravilhosa orientação.

 À professora Viviane Maia por todas as dicas que me auxiliaram muito na finalização desse projeto.

 Aos meus amigos e colegas de profissão Amanda Antunes, Catarine Achy, Vitória Rodrigues, João Victor, Camila Dias, Marielle Pinheiro e Alana Ribeiro por todo apoio e serem sempre presentes no meu dia-a-dia.

 Muito obrigada à todos pela ajuda, esse trabalho tem um pouco de cada um.

**SUMÁRIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESUMO**  |  |
| **ABSTRACT** |  |
| 1. **INTRODUÇÃO 7**
 |  |
| 1. **METODOLOGIA 9**
 |  |
| 1. **REVISÃO DE LITERATURA 10**
 |  |
| 1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS 15**
 |  |
| **REFERÊNCIAS 16** |  |
| **ANEXOS** |  |
|  |  |

 **RESUMO**

A hidrocefalia caracteriza-se por um aumento da quantidade e pressão do líquido cefalorraquidiano, que se não for tratada pode causar um grave retardo mental. Essa patologia resulta em grandes desafios para os profissionais da área de saúde e para familiares do paciente afetado, pois é uma condição permanente que requer cuidado, avaliação e adaptação da família. Esses pacientes necessitam de cuidados odontológicos diferenciados, com manejo clínico específico. Além de possuir conhecimentos técnicos e científicos, o profissional precisa apresentar envolvimento emocional, paciência, disponibilidade e espírito humanitário indiscriminado. Os programas de saúde bucal para pacientes com hidrocefalia priorizam o controle efetivo da placa bacteriana, além da correta orientação para cuidados com a higiene oral aos cuidadores. Esse estudo tem como objetivo revisar a literatura a cerca do manejo odontológico para atendimento de pacientes com hidrocefalia através de uma revisão de literatura.

**PALAVRAS–CHAVE:** Hidrocefalia; Odontologia; Saúde Bucal.

**ABSTRACT**

Hydrocephalus is characterized by an increase in the amount and pressure of the cerebrospinal fluid, which if left untreated can cause severe mental retardation. This pathology results in great challenges for health professionals and family members of the affected patient, since it is a permanent condition that requires care, evaluation and adaptation of the family. These patients require differentiated dental care, with specific clinical management. In addition to possessing technical and scientific knowledge, the professional must present emotional involvement, patience, availability and indiscriminate humanitarian spirit. Oral health programs for patients with hydrocephalus prioritize effective plaque control, as well as correct guidance for oral hygiene care of caregivers. This study aims to review the literature about the dental management for care of patients with hydrocephalus through a literature review

**KEY-WORDS**: Hydrocephalus; Dentistry; Oral Health.

**1. INTRODUÇÃO**

A hidrocefalia vem sendo definida como uma entidade clínica caracterizada por um distúrbio da circulação liquórica, que causa o acúmulo intraventricular do líquido cefalorraquidiano, resultando em dilatação ventricular progressiva.¹. A etiologia pode estar vinculada à fatores genéticos ou ambientais, ou ainda tratar-se de uma herança multifatorial. Ela é dita congênita quando diagnosticada ao nascimento, logo após, e como vem acontecendo mais recentemente, durante o pré-natal², seu diagnóstico pode ser feito a partir do segundo trimestre de gestação, através de avaliações do tamanho do átrio ventricular e da sua relação com o plexo coróide.3Nos pacientes com hidrocefalia adquirida, as causas podem ser meningite, traumatismo e hemorragia subaracnóidea. 4

Os sinais e sintomas da hidrocefalia variam de acordo com a faixa etária do paciente, a causa primária ou doença de base, a presença de outras malformações ou lesões cerebrais associadas, dimensão da obstrução ao trânsito liquórico e nível da pressão intracraniana.5 Ao existir qualquer sinal de suspeita, é muito importante a aferição periódica do perímetro cefálico. A partir do 2º e 3º ano de vida já é possível detectar de forma mais certa se é um caso de hidrocefalia crônica ou aguda.

A hidrocefalia pode ser tratada de forma transitória ou definitiva, através de condutas invasivas e não invasivas.5 A primeira, é tratada com medicamentos que têm a finalidade de inibir a produção liquórica, diminuir o conteúdo de água do cérebro ou estimular a absorção. A segunda, o tratamento é cirúrgico. O tratamento definitivo da hidrocefalia pode ser através da remoção de processos obstrutivos (neoplásicos, granulomatosos, etc.), do implante de derivações extracranianas, como a derivação ventrículo-peritoneal (DVP) ou ventrículo-atriais (DVA), ou através de derivações internas com o uso da neuroendoscopia.6 O tratamento cirúrgico deve ser realizado até o primeiro mês de vida, e se não for feito causa uma grave deficiência intelectual.

Os medicamentos utilizados diariamente têm notáveis efeitos anticolinérgicos, resultando em xerostomia crônica, o que causa maior risco para o desenvolvimento de cárie, gengivite, candidíase e lesões na mucosa bucal7, por conta disso o tratamento odontológico tem que ser motivacional para o controle da placa bacteriana. Devido as limitações dos pacientes com hidrocefalia não tratada, o cuidador tem um papel muito importante na ajuda desse tratamento. Segundo Shardosim, Costa e Azevedo8,o envolvimento da família no processo de prevenção das doenças bucais é um dos trabalhos mais árduos diários, pois as famílias, por vezes, se mostram desestruturadas ou desestimuladas. Portanto, o profissional que presta cuidado a esse manejo de pacientes, deve dar atenção inicial à família.

Desse modo, o objetivo desse trabalho é revisar a literatura sobre manejo para o tratamento odontológico de pacientes com hidrocefalia.

**2. METODOLOGIA**

Foi realizada uma busca bibliográfica entre os anos de 2011 e 2019, e artigos clássicos, nas bases de dados bibliográficos Google Acadêmico, SCIELO, PUBMED e BIREME. Utilizaram-se as seguintes palavras chaves para busca em artigos científicos, livros e referências pertinentes da área: Hidrocefalia; Odontológico; Saúde Bucal (Key-Words: Hydrocephalus; Dentistry; Oral Health.), buscando elas separadamente e em conjunto: “Hidrocefalia na Odontologia”, “Saúde Bucal e Hidrocefalia”.

Foram encontrados 27 artigos sobre os temas de Odontologia em Pacientes Especiais, e destes foram utilizados 16 para essa revisão, cujo foco principal é a Hidrocefalia.

**3. REVISÃO DE LITERATURA**

Como a hidrocefalia tem diversas etiologias9, é importante ter conhecimento exato desses fatores etiológicos antes de tomar qualquer atitude ou decisão da melhor forma de tratamento. Esses fatores são responsáveis por provocar problemas que se iniciam na vida intrauterina10 e, na maioria das vezes, se manifestam na base fetal ou logo após o nascimento. Entre estes fatores estão a teratogênese (exposição à radiação), má nutrição materna, estenose do aqueduto de Sylvius, cistos benignos, tumores congênitos, anomalias vasculares, anomalias esqueléticas e infecção uterina (toxoplasmose, citomegalovírus, estafilococo, sífilis, varíola, caxumba, varicela, poliomielite, hepatite infecciosa, vírus da gripe, encefalite e adenovírus)4 ,também pode se tratar de uma herança multifatorial, conhecida como “hidrocefalia ligada ao cromossomo X”. Em pacientes com a doença adquirida, as causas podem ser traumatismo, hemorragia subaracnóidea e meningite.

A ultrassonografia tem ajudado cada vez mais a perceber defeitos congênitos de forma precoce, e tem sido o principal meio de diagnóstico. Até o segundo ano de vida, é necessário uma observação cuidadosa do paciente para levantar suspeitas de uma hidrocefalia descompensada, uma desproporção craniofacial, abaulamento da fontanela independentemente da posição do paciente, congestão venosa superficial no couro cabeludo e face, e estrabismo convergente com a córnea proeminente sobre a íris (sinal do sol poente) são achados bastante indicativos5, a macrocefalia também é um indicativo da doença, por isso é importante ter medidas repetidas do perímetro do crânio, para analisar a velocidade de crescimento. A partir do segundo ano de vida, já é possível identificar melhor a doença na forma aguda (evolução rápida e progressiva) ou crônica (lenta e progressiva). A manifestação clínica da hidrocefalia depende do grau de obstrução liquórica, da capacidade de absorção e do tempo de duração do quadro.4

Pode ser tratada de maneira definitiva ou transitória, e condutas invasivas ou não invasivas. Da forma transitória não invasiva são utilizadas drogas com o intuito de inibir a produção liquórica, diminuir o conteúdo de líquido do cérebro ou estimular a absorção deste. A Acetazolamida age como um inibidor da produção liquórica, os diuréticos osmóticos, como o Isossorbide, agem diminuindo o conteúdo de água do cérebro, os corticoides como a Dexametasona são indicados para estimular a absorção do líquido cefalorraquidiano (LCR), diminuindo a resposta inflamatória. Esses medicamentos têm como efeitos colaterais acidose metabólica, desmielinização, o chamado efeito rebote, hipernatremia e desidratação. Punções lombares periódicas também são feitas como forma de tratamento, o objetivo é o alívio da pressão intracraniana (PIC), redução da proteína e sangue no LCR e prevenção da formação de fibrina. As complicações mais frequentes são meningite, osteomielite e hipernatremia10, porém seu uso frequente pode acarretar epilepsias e riscos de complicações infecciosas.

O tratamento definitivo é feito através de remoção de processos obstrutivos, do implante de derivações extracranianas (como a derivação ventrículo-peritoneal ou DVP) ou ventrículo-atriais (DVA), ou através de derivações internas com o uso da neuroendoscopia.6 , sendo que a técnica mais utilizada é a DVP , que faz o LCR ser desviado através de um sistema de válvula unidirecional para absorção na cavidade peritoneal. A DVA é uma técnica mais complexa que a DVP, com menor incidência de complicações, porém de maior gravidade, como trombose venosa, endocardite, septicemia, tromboembolismo, nefrite e convulsões.4 Apesar de avanços no diagnóstico precoce e no tratamento, a hidrocefalia continua sendo um grande desafio para a neurocirurgia, devido ao alto custo a médio e longo prazo e complicações do tratamento.

O paciente com hidrocefalia tem limitações motoras, e por esse motivo realizar a própria higiene oral é complicado, fazendo com que a família ou o cuidador fique responsável por essa função e necessitando de atendimento odontológico periódico, com o objetivo de prevenção, tentando conter os fatores de risco para a doença cárie e periodontal. Além disso, os antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos e lítio, medicações amplamente prescritas, têm notáveis efeitos anticolinérgicos, resultando em xerostomia crônica e maior risco para o desenvolvimento de cárie, gengivite, candidíase e lesões na mucosa bucal.11

É de fundamental importância a ajuda da família nessa ação preventiva que o dentista faz em consultório, continuando em casa com cuidados na higiene oral para minimizar possibilidade de intervenções futuras, porém muitas vezes ocorre a falta de colaboração entre essa família ou cuidador, pelo fato de estar, na maioria das vezes, desgastado ou desmotivado.

A anamnese é o momento que o profissional tem que estar atento aos aspectos psicológicos que envolvem a vida desse paciente com os que se relacionam com ele, deve-se anexar à ficha do paciente todos os exames complementares e os medicamentos que esteja tomando, além de explicar para a família sobre os efeitos que os mesmos podem causar na boca (como a xerostomia), assim a chance de ter a negligência é menor, é necessária a interação entre o cirurgião dentista e essa família ou cuidador durante todo o processo.

Por se tratar de uma doença crônica, causa impacto tanto na vida da criança quanto na da sua família à medida que altera a dinâmica familiar, podendo frustrar ou adiar projetos e perspectivas de estudo ou de trabalho além de exigir mudanças de papéis e buscas de estratégias familiares para enfrentar o problema.12A maioria das famílias não recebe informações necessárias sobre a doença no momento que é diagnosticada, o que causa estresse e angústia. Ao atender um indivíduo com essa demanda de atenção, como hidrocefalia requer, leva aos cuidadores a necessidade de se dedicarem quase que exclusivamente as mesmas, deixando de lado seus empregos e sua própria saúde. Para a família o impacto do diagnóstico faz que ela se sinta vulnerável, pois experimenta falta de informações sobre a doença no hospital, tem toda a sua rotina modificada, vivencia uma sobrecarga financeira, além de uma desestruturação familiar.12

Um dos maiores desafios do tratamento odontológico dos pacientes com deficiência é o manejo do comportamento.13,14 Reclamações e resistências ao atendimento podem ser comuns nesses casos, o que pode ser controlado com o auxílio do responsável. A estabilização pode ser útil para pacientes em que técnicas tradicionais de manejo não forem eficazes10, essas podem ser feitas com a ajuda de uma faixa estabilizadora, para manter o paciente com mais controle dos seus membros superiores na hora da consulta, afim de não atrapalharem o andamento da mesma.

Segundo a literatura, os programas de saúde bucal que são implementados para pacientes com deficiência visam à motivação para o controle mecânico efetivo da placa bacteriana.9, esse é feito através de profilaxia e aplicação tópica de flúor, e caso o paciente tenha a doença cárie o mais indicado é realizar uma restauração provisória com cimento de ionômero de vidro (CIV) devido as suas propriedades biologicamente favoráveis, tendo um bom desempenho na odontologia preventiva.

Se tratando de pacientes com necessidades especiais, o cirurgião dentista deve trabalhar de forma integrada com outras áreas da saúde, no caso da hidrocefalia, além do acompanhamento médico e odontológico, é importante o fisioterapêutico. A integração com a fisioterapia permite ao profissional da Odontologia introduzir técnicas de relaxamento postural. Isso favorece ao profissional o menor desgaste na execução do trabalho na cavidade oral.13 Existem dispositivos auxiliares para ajudar nessa posição do paciente com dificuldades motoras na cadeira odontológica, como rolos de espuma, e para ajudar na abertura da boca utiliza-se muitas vezes abridores de boca, como os feitos com abaixadores de língua e gaze, entre outros, que garantem a segurança do paciente e do profissional. Além disso, as técnicas não farmacológicas de adaptação do comportamento (ex: diga-mostra-faça, controle pela voz, distração, etc.) também devem fazer parte do atendimento.13A consulta pode ser estressante tanto para o paciente, quanto para a família e o profissional, então é necessário que seja rápida e com um auxiliar treinado para essa função.

Atualmente o número de cirurgiões-dentistas capacitados em atendimento de pacientes especiais no Brasil é pouco, além de muitas vezes existir falta de recursos financeiros de seus familiares no custeio de tratamento especializado, o que conduz adoção de soluções radicais e tardias no tratamento, como por exemplo realização de múltiplas exodontias13 .A grande dificuldade encontrada na área de pacientes com necessidades especiais é de estabelecer uma rotina odontológica preventiva e o atendimento precoce, ainda no primeiro ano de vida, o que é muito raro pois o nascimento dessas crianças requer muitos cuidados terapêuticos que são priorizadas naquele momento, dessa forma a consulta odontológica fica negligenciada ou adiada. A família, por estar quase sempre desestimulada ou desestruturadas, também é uma dificuldade encontrada no momento da precaução diária.

A equipe de saúde bucal assume notável valor no cenário da Estratégia de Saúde da Família, o que sugere melhor qualidade na atenção básica15 , que é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, englobando prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, coletiva e individual.16

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O profissional quando capacitado e conhece as técnicas de manejo para esses pacientes, faz com que o tratamento seja possível sem a necessidade de recorrer a ajuda da faixa estabilizadora para controle dos mesmos. Existem meios que podem distrair o paciente como musicoterapia, vídeos ou conversas que faz com que a consulta seja concluída de uma forma mais satisfatória em alguns casos. A ajuda da família se torna necessária por conta dos pacientes não terem suas funções motoras, a mesma é imprescindível tanto no momento da consulta quanto diariamente em casa para alcançar um sucesso no tratamento.

 A principal importância do profissional de saúde bucal no atendimento aos pacientes com hidrocefalia é o controle de placa bacteriana, realizando cuidados preventivos, devido a inadequada higiene oral que contribui para a proliferação de bactérias e fungos na boca criando um reservatório ideal para uma ampla microbiota, evitando assim sérios agravos e doenças, com impacto na qualidade de vida e na saúdedos mesmos.

**REFERÊNCIAS**

1. Mori K, Shimada J, Kurisaka M, Sato K, Watanabe K. Classification of hydrocephalus and outcome of treatment. BrainDev1995;17:338-48.
2. Cavalcanti DP, Salomão MA. Incidência de hidrocefalia congênita e o papel do diagnóstico pré-natal. J Pediatr (Rio J) 2003; 79(2):135-40.
3. Harrod MJE, Friedman JM, Santos-Ramos R, Rutledge J, Weinberg A. Etiologic heterogeneity of hydrocephalus diagnosed by ultrasound. Am J ObstetGynecol1984;1:38-40.
4. Souza NG, Feijó EJ, Farias A, Lima A, Souza K, Conceição P. Hidrocefalia: Revisão de Literatura. Revista de Trabalhos Acadêmicos, 2012; 4(6):54-65.
5. Cunha AHGB. Hidrocefalia na Infância. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2014;18(2):85-93.
6. Cavalheiro S,MoronAF,Almodin CG, SurianoIC,HisabaV,Dastoli P et al. Fetal hydrocephalus. Child’sNervous System. 2011;27(10):1575-83.
7. Oliva L. Oral hygiene in the special needs classroom. NASN Sch Nurse. 2013. Nov;28(6):281-3.
8. Schardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS. Abordagem Odontológica de Pacientes com Necessidades Especiais em um Centro de Referência do Sul do Brasil. Shardosim. 2015; 4(2)
9. Harrod MJE, Friedman JM, Santos-Ramos R, Rutledge J, Weinberg A. Etiologic heterogeneity of hydrocephalus diagnosed by ultrasound. Am J ObstetGynecol1984;1:38-40.
10. Nasiloski KS, Silveira ER, Cesar Neto JB, Schardosim LR. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomores. RevOdontol UNESP. 2015. 44(2): 103-7.
11. Da Cunha AHGB, Eikmann SH. Classificação etiológica de 62 casos de hidrocefalia operados no IMIP em 1993. Revista do IMIP. 1995;9(1):36–41.



1. Oliveira DMP, Pereira CU, Freitas ZMP, Costa ACSM. Hidrocefalia: relação entre o conhecimento do cuidador e sequelas motoras. ArqBrasNeurocir. 2013. 32(2): 69-73.
2. Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. Rev. Gaúch. Odontol. 2011; 59(3): 379-85.
3. Rocha MCP, Carvalho MSM, Fossa AM, Pedroso GER, Rossato LM. Necessidades e dificuldades de família que vivenciam a experiência de ter uma criança com hidrocefalia. Rev Saúde. 2015; 15(40): 49-66.
4. Queiroz FS, Rodrigues MMLS, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. Revista odontológica da UNESP. 2014; 43(6): 396-401.
5. Lima CA, Moreira KS, Costa GS, Maia RS, Pinto MQS, Vieira MA, Costa SM. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. Trab. educ. saúde. 2019; 17(1).

1. . Luchesi KS, Toledo IP, Vieira AS, Meurer BE, Quadros DI, Corso MT, Texeira LZ. Fonoaudiologia e Odontologia na Atenção Básica: Relato de Experiência de Educação em Saúde. Distúrbios comunicações. 2016; 28(2): 388-93.
2. Passos SSS, Carvalho ESS, Sadigusky D. Oral hygieneto a hospitalized dependente patient: perceptionsof a nursingteam. Journalofresearch fundamental care online. 2014; 6(4): 1396-1408.